

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

Année Scolaire 1918-1919 — N° 57

DES LOCALISATIONS ANORMALES du Pou du Pubis et de leur Diagnostic

THÈSE

PRÉSENTÉE

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

et soutenue publiquement le 30 Juin 1919

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

par

JEAN-BAPTISTE SAVELLI

Né le 20 janvier 1893, à Castellane

LYON

IMPRIMERIE-LIBRAIRIE VVE M. PAQUET

46, Rue de la Charité, 46

—
1919

DES LOCALISATIONS ANORMALES
DU POU DU PUBIS
ET DE LEUR DIAGNOSTIC

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

Année Scolaire 1918-1919 — N° 57

DES LOCALISATIONS ANORMALES

du Pou du Pubis et de leur Diagnostic

THÈSE

PRÉSENTÉE

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

et soutenue publiquement le 30 Juin 1919

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

par



JEAN-BAPTISTE SAVELLI

Né le 20 janvier 1893, à Castellane

..

LYON

IMPRIMERIE-LIBRAIRIE VVE M. PAQUET

46, Rue de la Charité, 46

—
1919

PERSONNEL DE LA FACULTÉ

MM. HUGOUNENQ DOYEN.
LÉPINE. ASSESEUR.

PROFESSEURS HONORAIRES

MM. AUGAGNEUR, SOULIER, CAZENEUVE, LÉPINE, PIERRET,
BEAUVISAGE, LACASSAGNE.

PROFESSEURS

Cliniques médicales.	{	MM. 1 EISSIER
		ROQUE
		BERARD
		TIXIER
Cliniques chirurgicales	}	BERARD
		FABRE
Clinique obstétrical et Accouchements.		ROLLET
Clinique ophtalmologique		NICOLAS
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques		LÉPINE (J.)
Clinique des maladies nerveuses et mentales.		WEILL
Clinique des maladies des enfants		POLLOSSON (A.)
Clinique des maladies des femmes		CLUZET
Physique biologique, Radiologie et Physiothérapie		HUGOUNENQ
Chimie biologique		MOREL
Chimie organique et Toxicologie		MOREAU
Matière médicale et Botanique		GUIARD
Parasitologie et Histoire naturelle médicale.		X
Anatomie générale et Histologie		TESTUT
Anatomie.		X...
Physiologie.		DOYON
Pathologie interne		COLLET
Pathologie et Thérapeutique générales.		PAVIOI
Anatomie pathologique		POLLOSSON (M.)
Médecine opératoire		X...
Médecine expérimentale et comparée		ETIENNE MARTIN
Médecine légale		COURMONT
Hygiène		PIC
Thérapeutique		FLORENCE
Pharmacologie		

PROFESSEURS ADJOINTS

Maladies des oreilles, du nez et du larynx	MM. LANNOIS
Pathologie externe	VALLAS
Maladies des voies urinaires	ROCHET

CHARGÉ DE COURS COMPLÉMENTAIRES

Chimie minérale.	MM. BARRAL,	agrégé
Propédeutique de gynécologie	CONDAMIN,	—
Chirurgie infantile.	NOVE-JOSSERAND,	—
Accouchements	COMMANDEUR,	—
Embryologie	LAFARJET,	—
Anatomie topographique	PATEL,	—
Botanique	BRETIN,	—
Chirurgie expérimentale	VILLARD,	—
Clinique infantile	MOURIQUAND,	—
Déontologie et médecine professionnelle	X...	—

AGRÉGÉS

MM.	MM.	MM.	MM.
BARRAL	BRETIN	ARLOING (F.)	THEVENOT (Luc.)
COMMANDEUR	LERICHE	GUILLEMARD	PIÉRY
NEVEU-LEMAIRE	THEVENOT	POLICARD	COTTE
LAROYENNE	TAVERNIER	GARIN	DUROUX
VORON	CADE	SAVY	BONNAMOUR,
NOGIER	MOURIQUAND	FROMENT	chargé des fonctions.
LAFARJET			SARVONAT, id.

M. BAYLE, secrétaire

EXAMINATEURS DE LA THÈSE

MM. NICOLAS. *Président*; MOURIQUAND, *Assesseur*;
MM. PIÉRY et THEVENOT Lucien, *Agrégés*.

La Faculté de Médecine de Lyon déclare que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner ni approbation ni improbation.

A LA MÉMOIRE DE MON GRAND-PÈRE

LE DOCTEUR J.-B. SAVELLI

A MON PÈRE

A MA MÈRE

Faible témoignage de ma profonde affection et de
ma reconnaissance.

A MES AMIS

A MESSIEURS LES DOCTEURS MALIBRAN ET CASALTA

qui nous ont prodigué leurs soins éclairés et dévoués
pendant notre séjour à l'hôpital de Menton,

A mon Maître et Président de Thèse :

MONSIEUR LE PROFESSEUR NICOLAS

Professeur de la Clinique des maladies cutanées et syphilitiques
Médecin de l'Antiquaille
Médecin Principal de 2^e classe
Chevalier de la Légion d'Honneur

Qu'il veuille bien agréer l'expression de notre gratitude pour l'extrême bienveillance avec laquelle il nous a toujours accueilli et pour le grand honneur qu'il nous a fait de vouloir bien présider notre thèse.

A MONSIEUR LE PROFESSEUR AUGUSTE POLLOSSON

Professeur de clinique gynécologique
Chirurgien de la Charité

Nous tenons à lui affirmer notre entière reconnaissance en raison de l'affectueuse sollicitude dont nous avons été l'objet de sa part.

Nous le remercions bien vivement des bons conseils et des témoignages de sympathies qu'il nous a constamment donnés.

A MONSIEUR LE PROFESSEUR TIXIER

A MONSIEUR LE PROFESSEUR ROCHET

A MONSIEUR LE PROFESSEUR GAYET

A MONSIEUR LE DOCTEUR BRET

A MONSIEUR LE DOCTEUR CIVATTE

Qui plus spécialement nous ont bien accueilli
dans leurs services.

Nous leur adressons nos remerciements pour la
grande obligeance avec laquelle ils nous ont guidé
au cours de nos études médicales.

A MONSIEUR LE DOCTEUR MASSIA

Chef de clinique de l'Antiquaille

Nous lui sommes infiniment reconnaissant d'avoir
bien voulu nous guider dans ce travail.



Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41553213_0006

AVANT-PROPOS

De tous les parasites de la race humaine, le « *Pediculus ferox pubis* », ainsi que le dénommaient les Latins dans leur style imagé, a toujours été le plus décrié.

Les auteurs anciens: Aristote, Celse, Aurelianus, citant ses méfaits, nous l'ont présenté sous les traits les plus sombres.

Des rimeurs en verve nous ont égayés en chantant ses célèbres exploits au détriment de ses victimes!

Cette triste réputation qui a été faite au morpion et que n'ont pas les autres poux, ses congénères (pour tant tout aussi redoutables), résulte de son habitat d'élection et de la façon dont il se transmet à l'homme.

Certes, nous n'essayerons pas de la lui enlever, car elle nous paraît parfaitement justifiée; cependant, et cela pour servir de base à notre étude, nous insisterons sur le fait que l'origine vénérienne de la phliriasé pubienne n'est pas constante et que le morpion peut se localiser soit d'emblée, soit secondairement, en d'autres points du corps humain.

En effet, il est très banal de voir des gens être infestés par ce parasite à la suite d'un voyage en

chemin de fer ou pendant un séjour dans des hôtels et cela par l'intermédiaire de lits, fauteuils, baignoires et sièges de cabinets d'aisance.

Dans ces conditions, quoi qu'il n'y ait pas lieu d'incriminer Vénus, (du moins d'après l'interrogatoire des intéressés), le morpion ira généralement se fixer dans son lieu d'élection habituel, c'est-à-dire sur les poils du pubis, du scrotum et de l'aîne, comme s'il y était attiré naturellement.

En d'autres cas, les sujets seront contaminés directement au niveau de régions autres que la zone génitale: cela est surtout manifeste chez les tous jeunes enfants qui sont nourris au sein ou qui sont tenus dans les bras d'une femme atteinte de phthiriasé pubienne généralisée.

Ce seront les cas de localisations anormales d'emblée par infestation directe que nous devons opposer à ceux de localisations secondaires constituant plutôt une généralisation consécutive à une phthiriasé pubienne primitive.

Nous nous bornerons à faire une rapide description du parasite, ainsi qu'un exposé symptomatologique succinct des troubles qu'il provoque au niveau du pubis, car ces questions ont été longuement traitées par les parasitologues et les dermatologistes.

Nous étudierons ensuite les localisations anormales du morpion d'après leur ordre de fréquence. Ce seront d'abord celles constatées aux membres, poitrine, aisselles qu'il est fréquent d'observer; puis, celles déjà rares trouvées sur la barbe, les sourcils, et les cils; enfin, celles vraiment rares existant au niveau du cuir chevelu.

En ce qui concerne cette dernière localisation, nous insisterons sur les cas constatés chez l'adulte, car ils sont là réellement exceptionnels.

Cette rareté des localisations anormales a été du moins décrite par les auteurs qui se sont occupés de la question; nous mettrons en évidence que ces faits ne sont pas si rares que l'on a pensé, nous basant pour cela sur les cas que nous avons observés et sur les observations que nous avons pu recueillir.

Enfin, nous terminerons notre étude en montrant de quelle façon nous pourrions faire un diagnostic ferme de la phthiriasé pubienne dans ses localisations anormales, que le parasite lui-même y soit encore présent ou que l'on ne trouve que ses œufs.

CHAPITRE PREMIER

.....

Morphologie du « Phtirius Pubis »

Le pou du pubis (*Phthirus pubis*, *Phtirius inguinalis*) est caractérisé par sa petite taille comparativement aux deux autres variétés de pédiculidés. Si la femelle mesure 1 mm. 5, le mâle est encore plus petit. Sa couleur généralement d'un blond cendré peut aussi varier.

La tête de cet insecte aptère est large et enfoncée dans une échancrure du thorax, ce qui donne au mörpion, avec le raccourcissement de l'abdomen, sa forme caractéristique en crabe: il est presque aussi large que long.

Le thorax, confondu avec l'abdomen, est plus large que lui et donne insertion à trois paires de pattes; de ces pattes, la première paire est très grêle, mais la seconde et surtout la troisième sont très fortes et portent à leur extrémité une pince puissante servant de moyen d'attache au parasite.

Cette pince est formée par un crochet énorme, souvent irrégulier et dentelé, l'extrémité de la patte étant elle aussi très volumineuse.

L'abdomen doit être considéré comme formé de sept anneaux.

Symptomatologie

Nous nous occupons uniquement ici de la localisation pubienne.

Le signe subjectif essentiel consiste en un prurit plus ou moins marqué, suivant les individus. Certains sujets, quoique atteints d'une phthiriasse peu accusée, mais très nerveux, se gratteront constamment, ils auront surtout des exacerbations nocturnes; d'autres, au contraire, très infestés, n'auront pas ou tout au moins peu de démangeaisons.

Les signes objectifs sont plus importants: Etudions d'abord le prurigo pédiculaire; il se manifeste par une éruption de petites papules miliaires siégeant au niveau des parties velues, et par des lésions de grattage pouvant atteindre les parties glabres. Généralement peu marquées et sèches, ces lésions peuvent s'eczématiser secondairement, formant ainsi des placards suintants durant longtemps; dans des cas exceptionnels seulement, on constatera des adénopathies du voisinage. (Imhoff a observé un bubon inguinal de cette origine.) Si ces lésions de grattage prédominent au niveau du pubis, des régions inguinales du scrotum ou des grandes lèvres, elles atteignent aussi les cuisses et le ventre, mais ne lèsent jamais le pénis, ce qui permet d'éliminer le diagnostic de gale.

La présence du parasite, signe indubitable de la phthiriasse pubienne, est facile à constater dans les cas normaux. Il apparaît collé contre la peau, cramponné à la base d'un poil, immobile sitôt qu'on découvre le malade. Il faut y regarder d'assez près pour le reconnaître; si on veut l'enlever, on constate qu'il résiste

vigoureusement et qu'il est assez difficile à saisir, il ne lâche pas prise et ses pinces glissent le long du poil.

La présence des lentes est généralement fréquente; assez nombreuses, elles sont situées à la base des poils; la plupart du temps serrées les unes contre les autres, échelonnées sur la hauteur du poil, avec très peu de distance entre elles. Ces lentes peuvent exister seules, les morpions ayant disparu.

Les tâches ombrées sont aussi pathognomoniques de la phtiriasé pubienne, quand on arrive à les constater. En effet, chez un grand nombre d'individus porteurs de morpions, on voit des tâches spéciales sur le ventre, les flancs, la poitrine, dites tâches ombrées, tâches bleues, tâches ardoisées. Ce sont des macules non surélevées, non prurigineuses, de couleur gris bleu, quelquefois très nombreuses et pouvant en imposer pour des tâches de roséole; la coloration spéciale fera éliminer facilement les accidents syphilitiques. Ces tâches sont produites par la piqure du *Phtirus pubis*. Les travaux de Mourson et Falot de Toulon, les expériences de Duguet (1880), montrent que ces tâches sont bien dues au morpion: des parasites triturés et inoculés sous la peau, donnent ces tâches et l'expérience réussit également si on s'adresse à la partie antérieure seulement du parasite comprenant la tête; il a été ainsi admis que les produits des glandes salivaires étaient la cause de ces tâches spéciales.

La dissémination de ces tâches dans la localisation uniquement pubienne montre déjà que le parasite a une tendance très marquée à s'éloigner momentanément de sa localisation favorite.

CHAPITRE II

En dehors de sa localisation pubienne élective, on peut rencontrer le *Phthirus pubis* en plusieurs points du corps. Les auteurs classiques semblent donner comme rares un certain nombre de localisations, mais à notre avis, soit que l'on recherche dans la littérature, soit que l'on observe directement en clinique, nous pensons que les observations sont en nombre suffisant pour ne plus passer pour des raretés.

Nous établirons la division suivante:

- 1^o, Localisations anormales fréquentes (membres, abdomen, poitrine, aisselles).
- 2^o) Localisations moins fréquentes (barbe, cils, sourcils).
- 3^o) Localisations rares (cuir chevelu).

Localisations anormales fréquentes

Ces diverses localisations au niveau des membres inférieurs, de l'abdomen, de la poitrine et des aisselles sont si couramment observées, qu'on ne peut même pas, à notre avis, les considérer comme des locali-

sations anormales. En effet, quand, à l'hôpital, nous avons systématiquement examiné des sujets porteurs de poux du pubis, nous avons été surpris de la fréquence avec laquelle nous avons décelé le parasite sur les régions sus-indiquées. Les individus infestés au niveau de ces régions peuvent ne ressentir aucune démangeaison et paraissent tout étonnés de nos simples trouvailles d'examen.

L'explication de ces migrations des parasites n'est pas très facile à donner. On a bien pu constater, en cas de phthiriasse inguinale intense, l'émigration des morpions qui iraient, en quelque sorte, coloniser ailleurs; cette explication est insuffisante; il existe beaucoup de cas où le parasite n'est pas en nombre considérable, et s'est pourtant répandu sur une grande partie du tégument. Le morpion migrateur ira se fixer principalement sur les parties couvertes de poils. Aussi a-t-on dit que les gens très velus étaient plus sujets à l'extension du parasitisme; cela est juste, et l'on a vu, surtout à l'occasion du traitement, celui-ci étant beaucoup plus difficile chez cette catégorie de malades. Mais on peut constater aussi la généralisation du morpion chez des sujets absolument glabres. Ceci indiquerait plutôt que le phthirus pubis a une prédilection particulière pour certains individus, chez lesquels il se multiplie beaucoup. Ce fait est bien connu d'ailleurs pour les autres espèces de pédiculidés.

La symptomatologie de ces localisations se traduit surtout par les signes objectifs, car le prurit est parfois nul. Il faudra les rechercher sur la face interne des cuisses, sur la ligne brune pileuse abdominale, sur les seins des femmes, dont le pourtour s'orne sou-

vent de quelques poils, sur la partie médio-thoracique, enfin au niveau des aisselles et de la face interne des bras.

Ces signes objectifs étant les mêmes que ceux de la phthiriasse inguinale vraie, le diagnostic en découlera.

Nous devons pourtant noter la fréquence des taches ombrées, quand la phthiriasse est axillaire. Elles sont alors assez nettement visibles sur le haut de la poitrine, la région latérale du thorax, et la pigmentation peu marquée de ces régions les fait très facilement reconnaître.

Localisations moins fréquentes

A) - Barbe

Au niveau de la barbe, le phthirus pubis se voit rarement; on pourrait l'expliquer par la raison qu'il n'aime pas les parties découvertes; pourtant, nous verrons qu'il existe assez fréquemment au niveau des cils où ses conditions d'existence sembleraient encore plus difficiles, à cause des mouvements constants des paupières.

Cette phthiriasse de la barbe existe chez les gens très malpropres et couverts de vermine (Brault). Sa symptomatologie, identique à celle des autres localisations, en rendra le diagnostic facile.

B) - Cils et Sourcils

La phthiriasse palpébrale est connue depuis fort longtemps. Ambroise Paré (Livre XX, chap. VI) écrit, à

propos des morpions: « Par leurs morsures, ils pénètrent le cuir jusque dedans la chair, et même aux paupières des yeux, qui cause un extrême prurit et démangeaison et (comme écrit Celse (Livre VI, chap. 6), par la grande friction s'y fait défluxion qui vient à gagner et corrompre la veüe: tant est insupportable le dit prurit, comme l'ay veu d'une femme qui se lavait les yeux de bien fort vinaigre. »

Cette question de la phtiriasse palpébrale, bien connue des ophthalmologistes, a été longuement étudiée: les travaux de Burdin et de Guyard, inspirés par Jullien, ceux de Dève, de Gabrielides en font foi. Aussi, nous ne répéterons pas ces observations classiques et actuellement nombreuses. Nous nous contenterons de faire l'exposé rapide de l'étiologie et de la symptomatologie spéciale de cette affection, qui est souvent la première étape de la phtiriasse du cuir chevelu. A ce titre, cette donnée nous intéressera plus directement.

Chez l'adulte, comme pour la phtiriasse de la barbe, la localisation du morpion aux régions sourcilières et ciliaires n'est qu'une modalité de la généralisation d'une phtiriasse à point de départ pubien; elle est rare, ne se voyant que chez les gens très sales. Audrain a observé cette affection à Taïti, chez des indigènes qui l'appellent le « dran-dran ».

Chez l'enfant, au contraire, la phtiriasse palpébrale est fréquente, surtout chez le nourrisson, la contagion s'opérant directement, comme nous le verrons pour le cuir chevelu. Arrivés sur les poils des sourcils et des cils, les morpions y resteront cantonnés (sauf pour aller sur le cuir chevelu), mais n'auront aucune tendance à se diriger sur le pubis entièrement glabre.

La symptomatologie de la phtiriasse palpébrale est un peu particulière, étant donné le voisinage de l'œil.

Chez l'adulte, elle est peu marquée, consistant en un prurit avec sensations cuisantes plus ou moins accusées. Une blépharite légère s'installe ordinairement. A l'examen des cils, on y voit de petits points grisâtres et brillants assez typiques, que l'on ne rencontre dans aucune autre blépharite et qui ne sont autre chose que les lentes situées à la base des poils; on peut aussi constater la présence de morpions immobiles et cramponnés tout contre la paupière, parfois très nombreux et se touchant tous; quelques-uns sont assez souvent aberrants vers les régions sourcilière et temporale. Quant à la présence des taches bleues, elle a été diversement appréciée par les auteurs, en cette région. D'après Burdin, les taches ombrées seraient toujours absentes; cependant, depuis, des auteurs, tel que Brault, les ont observées; nous estimons comme lui qu'elles existent. Cette prétendue absence de taches bleues et le fait que Burdin n'a pu les reproduire artificiellement par l'inoculation de parasites recueillis au niveau des paupières, font supposer à ce dernier que l'agent de la phtiriasse palpébrale ne serait pas le *Phtirius pubis* normal, mais un autre pédiculidé de genre très voisin. Cobbold, puis Janneson, ont émis dans la suite la même opinion. Cela ne nous semble pas exact: nous pensons qu'il n'y a qu'un seul phtirius pubis, car, morphologiquement, parasites et lentes sont identiques au pubis et ailleurs.

S'il est exceptionnel que la phtiriasse palpébrale ne se révèle par aucune réaction anormale, il est de même

rare de voir chez l'adulte des signes de conjonctivite et des ulcérations.

Chez le nourrisson, au contraire, les symptômes sont plus marqués: il y a des démangeaisons plus vives s'accompagnant de larmolement, de rougeur et de gonflement des paupières; la conjonctivite est toujours de règle, cela s'explique par la tendance qu'ont les enfants à se gratter avec leurs mains sales, afin d'essayer d'atténuer leur prurit.

Localisation rare

Il est enfin une localisation que nous avons pu constater, c'est la phtiriasse du cuir chevelu. Jusqu'à présent, elle n'a pas donné lieu en France à un travail d'ensemble; nous ne connaissons sur la question que la revue de Fischer, en 1910. La plupart des auteurs considèrent, en effet, que le *Phtirius pubis* ne se localise jamais au cuir chevelu. Nous citerons l'opinion de Fournier: « La phtiriasse pubienne occupe les régions génitales, mais l'animal peut émigrer et se répandre dans toutes les régions velues, sauf dans les cheveux. » De même, Gaucher, Brocq, Hardy, Hébra, et la plupart des parasitologues, sont du même avis. Cependant, depuis les vingt-cinq dernières années, il y a eu un certain nombre de cas de phtiriasse du cuir chevelu publiés; et Guyard, en étudiant la phtiriasse palbébrale, admet théoriquement que le parasite peut se localiser aux cheveux.

A l'occasion d'un cas que nous avons pu observer à la clinique de M. le professeur Nicolas, nous avons fait quelques recherches bibliographiques, et contrai-

rement à l'opinion généralement admise, nous avons trouvé plusieurs observations se rapportant à la phthiriose du cuir chevelu, aussi bien chez l'enfant que chez l'adulte. C'est ce qui nous a donné l'idée de faire ce modeste travail, pour essayer de montrer que cette localisation est peut-être moins rare qu'on ne l'a dit, et que comme les autres espèces de pédiculidés, le morpion n'a pas qu'une seule région de parasitisme, et qu'il peut se rencontrer un peu sur toutes les parties du corps.

Etiologie

Le *Phthirus pubis* était donc considéré comme très rare au cuir chevelu; Jullien dit que le morpion rencontré parfois dans la chevelure (Beutarelli et Carabelli) n'a pas tendance à s'y reproduire: il y aurait donc une présence toute passagère de l'animal, mais pas de parasitisme vrai; il signale comme de très rares exceptions les cas de White (de Boston) et de Grassi. En réalité, nous avons vu que cette fréquence doit être appréciée autrement; et les observations que nous rapportons montrent que les morpions pondent sur les cheveux, parfois avec abondance; donc, il y a parasitisme vrai.

Un grand nombre de cas se montrent chez l'enfant, soit chez le nourrisson, soit chez l'enfant jusqu'à dix ou douze ans. Dans ces cas, le morpion coexiste souvent sur la tête et aux paupières. Dans nos observations, la contamination s'est faite la plupart du temps au cours de l'allaitement, ou par le couchage avec des personnes contaminées. Chez l'adulte, les cas seraient plus rares; cependant, nous en avons recueilli quatre

ou cinq dans la littérature. Souvent, il s'agit de malades couverts de vermine et peu soigneux; cependant, Brault cite un cas où il s'agissait d'un homme ayant des habitudes de propreté, qui avait été contaminé accidentellement au cours d'un voyage, et qui présentait de nombreux morpions avec des lentes au niveau du cuir chevelu. Il faut, là encore, émettre l'hypothèse vraisemblable de la disposition particulière de certains individus à être parasités, sorte de chimiotaxie d'origine complètement inconnue actuellement.

Symptômes et Diagnostic

Ce n'est pas généralement pour la lésion du cuir chevelu que le malade vient consulter. Le plus souvent, il s'agit d'un enfant qui est amené pour des lésions oculaires de blépharite; on constate des morpions ou des lentes au niveau des cils. Si alors, on examine la tête, on peut trouver des parasites réfugiés sur le cuir chevelu, et des lentes sur les cheveux. Nous pensons qu'en explorant systématiquement le cuir chevelu dans les cas de phliriasse palpébrale, on découvrirait fréquemment la localisation à la tête. Il convient donc de pouvoir diagnostiquer l'espèce de lentes qui existent dans ces cas, et qui sont souvent interprétées comme simple pédiculose coexistante (Jullien).

Les démangeaisons sont plus ou moins marquées suivant l'abondance du parasite; et chez des adultes cités dans les observations de Brault, elles étaient assez vives.

En général, le seul symptôme observé est donc simplement la présence des parasites et de leurs lentes; dans quelques cas, chez l'adulte, ils peuvent entraîner

des pigmentations diverses. Les taches bleues, en particulier, peuvent être notées; elles sont surtout visibles à la nuque; nous n'en avons pas vu signalées à la face. Dans une observation de Brault, il existe des taches pigmentées sur le cuir chevelu composées de petites taches agminées, dont la signification nous semble inconnue. Les complications ne se sont jamais rencontrées, et il ne semble pas jusqu'à présent qu'on ait accusé le morpion de la transmission de maladies infectieuses, à part le cas d'Imhoff déjà cité. Il n'est pas impossible qu'un jour il soit trouvé responsable d'une inoculation virulente: nous n'avons rien à en dire ici.

Un point particulier sera le diagnostic de l'affection: il suffit d'y penser, et si le parasite existe, son identification sera des plus faciles à l'aide d'une loupe; mais s'il n'y a que des lentes sur les cheveux, à quoi devons-nous songer? On pensera évidemment à la pédiculose banale, même dans le cas de phthiriasse palpébrale. Il faut que par l'examen des lentes, nous puissions diagnostiquer la phthiriasse. Ce point particulier sera éclairci rapidement s'il existe des caractères suffisants: or, ces caractères existent; et nous croyons que par leur étude et leur recherche, on trouvera que la phthiriasse de la tête est peut-être moins rare qu'on ne l'a pensé jusqu'ici.

C'est l'étude de ces caractères, la façon de les rechercher et de les interpréter que nous allons exposer dans notre dernier chapitre.

OBSERVATIONS

Nous avons pu recueillir dix observations, dont deux sont inédites, celle de la clinique de l'Antiquaille et celle due à l'obligeance d'un de nos collègues aux armées,

Obervation I

Clinique Dermatologique de l'Antiquaille
(Service de M. le Professeur NICOLAS)

Phthirius pubis au cuir chevelu et aux paupières :
René B... 3 ans et demi.

Cet enfant, atteint d'hérédo-syphilis, a déjà été amené souvent à la consultation, une fois notamment pour de la glossite exfoliatrice marginée. Sa mère le ramène cette fois parce qu'il présente de vives démangeaisons au niveau des yeux; à l'examen, on voit une ligne de lentes serrées les unes contre les autres et situées le long des paupières, sur leur bord libre. Cela est extrêmement net. En cherchant à la base des cils, on voit des parasites au niveau des deux yeux et que la loupe révèle être des morpions. Les autres signes objectifs sont nuls, ni rougeur, ni congestion, ni écoulement purulent. Les sourcils ne présentent rien de particulier. La mère de l'enfant prétend avoir vu, au-

dessus des yeux, dans les cheveux, des parasites absolument identiques. Effectivement, en explorant le cuir chevelu, nous découvrons, dans la région occipitale, des morpions adultes en petit nombre, ainsi que des lentes typiques. L'étiologie est inconnue; l'examen du système pileux de la mère ne montre rien d'anormal; interrogée, elle dit avoir confié son enfant à une nourrice mercenaire pendant quelque temps; il ne nous a pas été possible d'examiner cette personne.

Au bout d'une semaine, l'enfant est débarrassé de ses parasites.

Observation II — TROU ESSARD

Cas d'un enfant de 5 mois, appartenant à des parents riches, chez lequel on constata, 15 jours après l'arrivée d'une nourrice, la présence d'un pou sur la tête. Bientôt, tout le bord libre des paupières fut garni de lentes collées aux cils et sur les cheveux très longs et très fournis de la région occipitale, on vit des lentes à leur base; en même temps, il y avait un prurigo de médiocre intensité. Les poux présentaient tous les caractères du *phthirus pubis*, et avaient sans doute été transmis par la nourrice. (Académie des sciences, 1891.)

Observation III — HEISLER

A la clinique de Rona, à Budapesth, c'est le cas d'un garçon de 14 mois, dont les cils, les sourcils, la région temporale, le ventre et l'occiput, étaient envahis par de nombreux poux du pubis, et dont les poils et les cheveux de ces régions étaient occupés par les lentes. Ces parasites étaient semblables à ceux que l'on trouve dans les régions génitales. Cet enfant cou-

chait depuis quelques jours avec la domestique de la maison. (Arch. für Dermat. In Syph., 1892.)

Observation IV — RONA

Il s'agit d'une jeune fille de 22 ans, chez laquelle on trouve des poux du pubis et leurs lentes dans la région pubienne, le creux des aisselles, la nuque et sur les cheveux. Il y a en outre des taches bleues provoquées par les poux. (Société hongroise de Dermat., 1898.)

Observation V — GRINDON

Il a observé quatre enfants de 3, 5, 7 et 9 ans, et une jeune fille de 12 ans, dont le cuir chevelu était envahi par le pédiculus pubis. Les parasites étaient disséminés çà et là, surtout vers le front et les tempes. La mère de ces enfants en présentait également aux mêmes régions, et il est probable que le père était dans le même cas. (The medical Fortnightly St Louis, Chicago, 15 mars 1893.)

Observation VI — Cas de W. FISCHER

Une femme atteinte de blennorrhagie offrait des morpions dans les cils et sur le cuir chevelu, principalement au voisinage du front et de l'occiput; taches bleues sur la nuque. Démangeaisons violentes, exco-riations, conjonctivite. Les cils des paupières inférieures étaient indemnes. (Monatshfte für praktische, Dermatologie, 1910.)

Observation VII — BRAULT

Mécanicien, 27 ans. Avait eu précédemment des poux du pubis, mais n'en avait plus quand il s'est présenté à notre examen; il avait su s'en débarrasser par le traitement classique. Seuls, les habitants des cils avaient persisté, et le malade venait nous trouver, croyant avoir toute autre chose. Les parasites furent enlevés à la pince, et les cils enduits de pommade à l'oxyde jaune. Guérison rapide. (Annales, Dermat. et Syph. 1906. Comptes rendus de la Société de Dermat.)

Observation VIII — BRAULT

T. S... israélite, entre à l'hôpital de Mustapha le 23 juillet 1905 pour prurit. Il ressent, pour la première fois, de vives démangeaisons dans la région pubienne et y constate la présence de nombreux morpions.

Le lendemain, le prurit apparaît dans les régions axillaires, où les parasites pullulent également; le malade entre à l'hôpital, disant avoir contracté sa phtiriase sur le paquebot.

L'examen permet de découvrir de nouvelles localisations parasitaires. Jusque-là passées inaperçues, les unes dans les cils, les autres dans le cuir chevelu. A ce niveau, les parasites occupent trois zones nettement isolées les unes des autres, et vers lesquelles l'attention est attirée par la coloration brune qu'elles présentent. L'une de ces zones siège à la partie antérieure du cuir chevelu, au-dessus du front; une autre occupe la région retro-auriculaire, et la troisième enfin se tient à la nuque.

Chacune d'elles représente une traînée brune grislâtre, fort peu large, mais longue en revanche de plu-

sieurs centimètres, et formée par la réunion de très petites taches brunes. Formant en quelque sorte bordure, elles n'occupent cependant pas l'extrême limite des cheveux, séparées qu'elles sont des parties glabres (front, etc.) par une étroite bande de cheveux où on ne découvre rien.

Au niveau des lésions, les parasites et les lentes (*phthirus pubis*) sont très nombreux, tantôt petits, tantôt énormes.

En dehors de ces diverses colonies, on ne découvre plus rien sur le cuir chevelu. Le malade qui porte les cheveux courts, et dit être soigneux, est tout étonné quand on lui montre les parasites qui ne lui occasionnent d'ailleurs aucun prurit. Sur la région de la nuque, on remarque plusieurs taches ombrées.

Le traitement amène vite la guérison, et le malade sort guéri au bout de quelques jours.

(Quelques cas de phthiriasis anormales. *Annales de Dermatol. et Syphil.* 1906. Comptes rendus de la Société de Dermat.)

Observation IX — BRAULT et MONTPELLIER

G... Ahmed, indigène des environs de Félix-Faure, âgé de 45 ans, entre à l'hôpital le 16 décembre 1913, salle Hardy, pour démangeaisons extrêmement intenses et généralisées.

L'aspect du malade est celui des miséreux, qui, privés de tout, arrivent dans nos salles dans un état de misère physiologique assez avancé.

On constate chez lui, en outre des lésions banales de grattage, la présence des trois variétés de poux (*pediculi capitis*, et *vestimenti* et *phthirus pubis*).

Les morpions, en particulier, d'une extrême abondance, ont envahi à peu près toute la surface cutanée, y compris les régions de la barbe, de la moustache, des cils, des sourcils et même du cuir chevelu.

La barbe et la moustache abritent une telle quantité de ces derniers parasites et de leurs lentes, qu'ils constituent par endroits de véritables amas.

Au niveau du cuir chevelu, les phthirii pubis sont beaucoup moins nombreux. Cependant, on en récolte, sans avoir à chercher, une bonne douzaine, disséminés indifféremment sur toute sa surface.

Absence complète de taches bleues, même aux régions de choix; ou, tout au moins, impossibilité de les relever chez cet indigène à peau très pigmentée.

En revanche, mélanodermie abondante de la muqueuse buccale.

La voûte palatine, dans toute son étendue, est comme tigrée de macules irrégulières, déchiquetées, de couleur brunâtre.

Sur la portion génienne de la muqueuse, les taches pigmentées se trouvent localisées assez exactement sur les lignes horizontales passant par les commissures labiales. Le ton de la pigmentation est ici moins brun, plus ardoisé, avec des reflets bleutés.

Rien sur les muqueuses labiale, gingivale, pharyngienne et nasale; rien non plus sur les sclérotiques et sur le gland.

Les différents appareils de notre malade n'offrent rien de bien spécial. Cependant, signalons un peu de diarrhée et une rate tuméfiée débordant légèrement le gril costal. La formule leucocytaire, faite à deux reprises, est normale; les urines également.

Il va sans dire que, même avec l'aide d'un interprète, il nous est impossible de tirer le moindre renseignement intéressant les antécédents de notre indigène.

Le malade quittait l'hôpital le 25 décembre, parfaitement décapé par le traitement habituel, et remonté par ces quelques jours de repos et de nourriture abondante. (Gazette des Hôpitaux, février 1914.)

Observation X — D^r ARNAL

X..., sapeur mineur d'une compagnie de génie sur le front, se présente à la visite sanitaire pour des démangeaisons généralisées. C'est un sujet très velu, la barbe hirsute, les cheveux longs et broussailleux. Il se plaint d'être depuis une quinzaine de jours « dévoré par les bêtes ». Nous pensons aussitôt à une pédiculose de corps généralisée; mais, à l'examen attentif des zones pileuses du malade, nous sommes étonnés de constater la présence indubitable de morpions. Les parasites sont surtout abondants sur le pubis, ils sont aussi fort nombreux au niveau des aisselles, mais le fait le plus curieux est leur présence sur le cuir chevelu et la région ciliaire. On voit aussi sur toutes ces régions une abondante présence de lentes d'une coloration grisâtre. Au niveau de la barbe, nous n'avons pu recueillir qu'un parasite, sans y observer d'œufs.

Le prurit du malade est surtout marqué au niveau du pubis, des flancs et des aisselles; il ne présente ni signe de conjonctivite, ni trace d'impetigo.

Interrogé, il suppose avoir été infesté au cours de sa dernière permission et invoque le coït comme mode de contagion probable, car ses démangeaisons ont débuté au niveau de la région génitale.

Nous instituâmes aussitôt un traitement: taille des cheveux et de la barbe, lavage soigné des yeux, de la moustache, et des autres parties velues, puis friction avec une pommade faite d'onguent mercuriel mélangé à dix fois son volume de vaseline, suivie, deux heures après l'application, d'un lavage à l'eau tiède. Nous avons ainsi obtenu la guérison de ce cas anormal de phthiriasis pubien. Nous avons cru intéressant de le noter, car nous ne l'avions jamais observé et qu'il est resté isolé dans la compagnie de ce soldat.

CHAPITRE III

Diagnostic de la Phtiriase par les lentes

On pourrait objecter à la réalité de l'infection phtiriasique qu'il s'agit d'une migration passagère des morpions ne constituant pas un parasitisme vrai; il faut que les parasites séjournent un certain temps, et, en particulier, qu'ils déposent leurs œufs, pour qu'il y ait infestation réelle. Alors même qu'on rencontre des lentes sur les cheveux, il convient de pouvoir affirmer qu'il s'agit d'œufs de *Phtirius pubis*, et non pas de ceux du pou de tête. De plus, l'identification de ces œufs sera d'une importance parfois considérable, si on ne peut trouver le parasite lui-même; s'il existe des caractères permettant de les reconnaître sûrement, nous pensons que ce sera là le criterium réel de la phtiriase, et ceci sera applicable non seulement à la phtiriase du cuir chevelu, mais encore à toutes les phtiriasés dites anormales, que l'on pourra rencontrer.

Les caractères des lentes du *Phtirius pubis* sont d'ailleurs très particuliers et nous verrons, en les décrivant, qu'ils permettront toujours un diagnostic cer-

tain, alors que nous savons par les travaux récents qu'il n'en est pas de même pour des lentes de *Pediculus capitis* et de *Pediculus vestimenti*, dont les différences, si elles existent, ne sont pas toujours aisées à reconnaître; les caractères de la lente du morpion la différencieront toujours de la lente du *Pediculus capitis*.

Nous diviserons ces caractères en quatre: dimensions de la lente, forme de la lente et de son contenu, forme de l'opercule et caractère des cellules qui le recouvrent, enfin dispositif du mode d'attache.

Il suffira, pour voir les différents détails, de monter les poils parasités dans le baume du Canada, de recouvrir d'une lamelle et d'examiner directement au microscope avec un grossissement faible. Les lentes apparaîtront assez transparentes, surtout au bout d'un jour ou deux, pour que les détails se distinguent facilement. On aura soin de recueillir les poils portant les lentes de morpion en les coupant le plus près possible de la peau, et le plus loin possible de la lente, car on pourrait sectionner l'appareil d'attache qui s'étend assez loin. On devra examiner plusieurs lentes, car certaines sont déjà écloses, et une partie de leurs caractères les plus importants disparaît ainsi; il conviendra d'étudier autant que possible une lente complète.

Nous aurions vivement désiré pouvoir illustrer cette étude par quelques microphotographies très réussies, faites par le M. le Docteur Massia, lesquelles auraient apporté plus de clarté et de précision aux démonstrations qui vont suivre. Mais le temps trop court réservé à l'impression ne nous permet pas d'ajouter

à notre thèse ce précieux complément de documentation.

[1^o Taille

De même que le morpion est plus petit que les autres pédiculidés; sa lente est également plus petite; à première vue, la différence de taille avec le *Pediculus capitis* est assez notable, mais apparaît encore plus nettement en comparaison du *Pediculus vestimenti*, dont la lente est plus grosse dans toutes ses dimensions. Le *Pediculus capitis* a les dimensions suivantes: 1.000 à 1.600 μ de longueur, appareil de fermeture compris, et 450 à 650 μ de largeur; le *Phthirus pubis* mesure 900 à 1.150 μ dans les mêmes conditions, et 450 à 500 μ .

2^o Forme de la lente et de son contenu

Si nous examinons la lente du morpion à l'œil nu, nous pouvons constater qu'elle est de forme ovoïde, assez régulière; l'extrémité inférieure se termine en pointe, l'extrémité supérieure étant au contraire globuleuse et arrondie. La coloration est grisâtre, un peu brillante. Enfin, proportionnellement à sa longueur, elle paraît plus large que la lente des deux autres espèces de poux. Ces caractères donnés par Bulliard sont des plus exacts, mais assez difficiles à voir à l'œil nu. Il faut s'armer d'une forte loupe. Ces lentes, en effet, paraissent plus globuleuses que celles du pou de tête, en particulier: ceci ne doit pas nous étonner si nous nous reportons aux mensurations précédentes.

Au microscope, cet aspect particulier est plus net, surtout plus facile à constater. L'extrémité supérieure,

portant l'opercule, est grosse, arrondie, et globuleuse, au lieu d'être aplatie comme dans les lentes du *Pediculus capitis*. La lente apparaît assez régulièrement ovoïde, large, globuleuse, comme plus massive que chez le pou de tête.

L'aspect du contenu de la lente serait, d'après certains auteurs: Bulliard, Gabriélides, assez spécial chez le morpion; le point, en effet, des plus instructifs, est l'examen de la paire de pattes postérieures qui présente un aspect particulier. La deuxième, et surtout la troisième paire de pattes, sont très fortes chez le morpion, et la pince de cette dernière paire de pattes est assez caractéristique. Elle est formée d'une griffe forte, massive, arquée, à bord festonné, s'articulant sur l'extrémité de la patte, beaucoup plus volumineuse que dans les autres espèces. Cette pince puissante, très particulière, portée par une patte aux articles volumineux, est très différente des griffes plus grêles du pou de tête; de plus, la première paire de pattes est beaucoup moins bien armée, et présente des pinces à peine indiquées.

Ces caractères, quand on peut les voir, ont une certaine importance, comme le dit Bulliard, et facilitent le diagnostic; nous devons signaler la difficulté de constater ces caractères dans les œufs. Il faut rencontrer un œuf à la fin de son incubation pour que ces caractères soient visibles; ils sont en bien petit nombre. En général, on trouve des œufs de ponte trop récente, et montrant dans leur intérieur seulement des granulations et des sphérules vitellines. Ce caractère, s'il est assez net, ne pourra donc pas trouver souvent son application.

Les autres caractères d'ailleurs sont assez précis pour

nous permettre de négliger ce dernier, au cas où nous ne pourrions facilement l'observer.

3° Opercule de la lente

La forme de l'opercule, nous apportera elle aussi des caractères bien spéciaux. Comme on le sait, l'extrémité supérieure non fixée des œufs des Pédiculidés, par où sortira le jeune après l'incubation, est fermée par une sorte de clapet; l'animal le repousse avec la tête au moment de la naissance; on sait, en effet, que l'embryon est toujours orienté de la même façon dans les lentes, la tête placée immédiatement derrière l'opercule.

Cet opercule est formé d'une mince lame chitineuse plate, régulière, transparente, exactement de la grandeur de l'orifice qu'elle obture; il est recouvert, sur la face extérieure, d'un certain nombre de grosses cellules semblant vides, ou mieux remplies d'air, plus ou moins cubiques, transparentes, dont la fonction ne nous apparaît pas nettement, mais dont la disposition et le nombre varient suivant les espèces.

Chez le morpion, le clapet est non pas exactement plat, mais nettement conique, à convexité extérieure; comme si de l'intérieur il avait subi une certaine pression: il prend ainsi un aspect particulier qui explique de suite la forme conique et globuleuse de cette extrémité de la lente, que nous avons déjà signalée, forme qui n'est donc pas due seulement à la plus grande hauteur des cellules aériennes. Chez le pou de tête et le pou de corps, cet opercule est absolument plat, sans aucune déformation. Cette disposition se voit facilement sur la lente entière, sans préparation spéciale.

Les cellules aériennes insérées sur la face extérieure de l'opercule présentent également une disposition et une forme bien particulières. Chez le pou de tête et le pou de corps, ces cellules ne recouvrent qu'une partie, les deux tiers environ, de l'opercule, l'autre tiers, situé du côté extérieur par rapport au poil servant de support, restant libre et nu. Chez le morpion, au contraire, les cellules recouvrent complètement l'opercule, dont aucune portion ne reste nue. Ce caractère très net est absolument constant et nous semble intéressant pour un diagnostic rapide; d'autre part, nous n'avons trouvé signalée nulle part cette particularité d'ailleurs facile à constater. C'est pourquoi nous y insistons particulièrement.

En second lieu, les cellules aériennes réunies sur le clapet en forme de cône qu'elles recouvrent entièrement, sont plus hautes, plus volumineuses, chez le morpion que chez les deux autres espèces de pou. Leur extrémité supérieure est non pas aplatie, mais un peu arrondie, donnant à l'ensemble un aspect muriforme typique à l'extrémité supérieure de la lente du morpion.

Enfin, leur nombre est un peu plus élevé que chez le pou de tête. Pour constater ce fait, il faut dissocier l'opercule à l'aiguille, et le séparer du reste de la lente: on l'examine alors à plat. On peut ainsi se rendre compte qu'il existe environ 17 ou 18 cellules aériennes, réparties sur le clapet, alors qu'il n'y en a que 8 à 12 chez le pou de corps ou le pou de tête. De profil, on peut compter de 7 à 9 cellules, au lieu de 5 ou 6 dans les autres espèces. Ces caractères des

cellules aériennes semblent assez nets pour permettre rapidement un diagnostic.

4^e Dispositif du mode d'attache

Sur ce point encore, les auteurs ne nous semblent pas avoir décrit les caractères un peu spéciaux que nous avons observés. Bulliard signale l'insertion basse à la racine des poils. Ceci est exact quand il s'agit du pubis; mais sur la tête le morpion semble pondre avec moins de méthode, et il dépose ses œufs un peu à tort et à travers; ce point ne pourra pas être d'un grand secours pour le diagnostic.

Le mode d'insertion de la lente sur le cheveu nous semble plus intéressant. Il est, en effet, très particulier lui aussi. Bulliard dit seulement à ce sujet que la lame cimentante est triangulaire et régulièrement disposée. On sait que les lentes des pédiculidés s'insèrent sur les poils par une production chitineuse qui est composée de la même substance que la coque, substance transparente, jaunâtre, devenant très dure; elle est produite au moment de la ponte, continue en quelque sorte le pôle inférieur de la coque de l'œuf, et vient non seulement s'accoler au poil, mais encore entoure complètement celui-ci d'un véritable manchon chitineux. Ce manchon est court chez le pou de tête; nous avons trouvé comme dimensions habituelles le tiers, ou la moitié de la longueur totale de l'œuf. Chez le *Phtirius pubis*, au contraire, ce manchon, très allongé, atteint toujours une dimension plus grande, égale au moins à la longueur totale de la lente, parfois supérieure. Cette gaine chitineuse est complète sur toute sa longueur, et son insertion commence sur le poil, à peu

près au niveau du tiers inférieur de l'œuf; elle est dans l'axe du cheveu, et non dans l'axe de l'œuf, qui est un peu incliné sur elle; cette disposition du système rappelle une forme en baïonnette. Nous attirons l'attention sur la dimension de cette insertion, car, au cas où un œuf éclos et vidé, ne nous donnerait pas les autres éléments de diagnostic signalés (clapet, pattes), nous pourrions encore, grâce à ces constatations, faire un diagnostic exact. Ce point peut avoir son importance, d'autant plus que les auteurs qui ont parlé de la question, ne semblent pas avoir remarqué ce détail.

Tels sont les différents points sur lesquels nous voulions attirer l'attention au cours de ce rapide travail. Certes, il ne s'agit pas ici d'un problème de pathologie d'importance primordiale, et nous ne croyons pas enrichir la science par l'étude que nous en avons faite. Mais nous pensons seulement apporter des données précises sur une question de dermatologie et de parasitologie qui se pose quelquefois: le diagnostic certain d'une phthiriose, quelle que soit sa localisation, et l'anomalie de migration des parasites. Nous sommes persuadés d'ailleurs que ces formes de parasitisme aberrant sont moins rares qu'on l'a pensé jusqu'ici: la recherche méthodique au moyen des éléments que nous apportons à ce sujet permettra de trouver plus souvent des phthirioses dites encore anormales, et élargira sans doute le cadre jusqu'ici un peu étroit des localisations et du parasitisme des Pédiculidés.

CONCLUSIONS

I. — Le *Phthirus pubis*, dont l'habitat normal est la zone génitale, présente des localisations anormales assez fréquentes, comme les autres espèces de pédiculidés. Ces localisations anormales sont loin d'être classiques; on a toujours tendu au contraire à admettre une assez grande fixité de l'habitat des pédiculidés.

II. — Ces localisations anormales sont la poitrine, les aisselles, le corps entier chez les individus velus et même chez les glabres. Ceci est à peine anormal, étant d'une assez grande fréquence. La localisation sur les cils, donnant les lésions connues de phthiriose palpébrale déjà plus exceptionnelles, a été cependant décrite depuis longtemps.

III. — En revanche, la localisation à la tête est moins connue, et il y a intérêt à attirer l'attention sur ce point; les observations les plus nombreuses se rapportent au nourrisson; chez l'enfant et l'adolescent, elles sont moins communes; chez l'adulte, elles seraient très rares. Il est probable que cette localisation doit coïncider fréquemment avec la phthiriose palpébrale.

IV. — Le diagnostic de ces localisations anormales peut être porté de façon ferme, même en l'absence du parasite lui-même, sur l'examen des lentes: les caractères des œufs du phtirius pubis sont absolument spéciaux, permettant ainsi la différenciation avec la pédiculose de la tête qui pourrait, dans certains cas, prêter à confusion.

VU : *Le Président de la Thèse,*
D^r NICOLAS.

VU : *Le Doyen,*
L. HUGOUNENQ.

VU ET PERMIS D'IMPRIMER :
Lyon, le 16 Juin 1919.
Le Recteur, Président du Conseil de l'Université,
Pour le Recteur et par Délégation,
Le Vice-Président du Conseil de l'Université,
E. DÉPÉRET.

BIBLIOGRAPHIE

- BAUDOIN. — (*Progrès Médical*, 1895).
- BESNIER. — Un point de traitement de la pédiculose phtiriasique (*Annales de Dermatologie et de Syphiligraphie*, 1889).
- BLANCHARD. — *Traité de Zoologie médicale*, 1890.
- BRAUER. — (*Deutsche Medizinische Wochenschrift*, 1915).
- BRAULT. — Quelques cas de phtiriasés anormales (*Annales de Dermatologie et de Syphiligraphie*, 1906).
- BRAULT et MONTPELLIER. — Infestation du cuir chevelu de l'adulte par le phtirius pubis (*Gazette des Hôpitaux*, 1914).
- BROCQ. — *Traité de Dermatologie pratique*.
- BRUMPT. — *Précis de Parasitologie*, 1914.
- BULKEY. — (*Archives of Dermatologie*).
- BULLIARD. — (*Annales de Dermatologie et de Syphiligraphie*, 1917).
- BURDIN. — Thèse de Paris, 1892 1893.
- CHATTIN. — Note sur un cas de mélanodermie phtiriasique avec cachexie et pigmentation de la muqueuse buccale (*Annales de Dermatologie et de Syphiligraphie*, 1900).
- CHOLODOWSKY. — Morphologie des Pédiculidés (*Zoologischer Anzeiger*, 1904).
- DAULOS. — Mélanodermie parasitaire avec plaques pigmentées sur la muqueuse buccale (*Annales de Dermatologie et de Syphiligraphie*, 1897).

- DARIER. — *Précis de Dermatologie*, Paris, 1909.
- DELTA. — *Presse Médicale*, 1915.
- DESPAGNET. — *Recueil d'Ophthalmologie*, 1887.
- DUBREUILH. — *La Pratique Dermatologique*.
- FISCHER. — Phtiriasse des cils et du cuir chevelu (*Monatshefte für praktische Dermatologie*, 1910).
- FOUR. — A propos de la phtiriasse des paupières (*Annales de Dermatologie et de Syphiligraphie*, 1892).
- FOURNIER. — *Union Médicale*, 1891.
- FRIEDENTHAL. — Les espèces de poux parasites de l'homme et leur traitement, 1915.
- GABRIÉLIDÈS. — Diagnostic différentiel des phtiriasse palpébrales (*Annales d'Oculistique*, 1911).
- GOUGEROT. — *La Dermatologie en clientèle*, Paris, 1917.
- GRINDON. — The migrations of pediculi (*The Medical Fortnightly St-Louis*, Chicago, 1893).
- GUIARD. — *Précis de Parasitologie*, Paris, 1910.
- GUYARD. — Etude sur la phtiriasse palpébrale, Thèse de Paris, 1893-1894.
- HARDY. — *Traité pratique et descriptif des maladies de la peau*.
- HEISLER. — Pou du pubis dans les cheveux (*Arch. für Dermatologie in Syphilis*, 1892).
- JULLIEN. — Un nouveau cas de phtiriasse des paupières (*Annales de Dermatologie et de Syphiligraphie*, 1892).
- De la phtiriasse des paupières (*Gazette des Hôpitaux*, 1893).
- LABBÉ et WAHL. — Destruction des poux. Procédés divers et mode d'action (*Paris-Médical*, 1915).
- LEGROUX. — *Bulletin de la Société de pathologie exotique*, 1915.
- MARTINE. — Les Pédiculidés et leurs habitats anormaux, Thèse de Lyon, 1919.
- MORTOU. — *Archives of Dermatology*, 1881.
- NEVEU-LEMAIRE. — *Précis de Parasitologie humaine*, Paris, 1908.
- NICOLAS et MASSIA. — Un cas de pédiculose pubienne par poux de tête (*Annales de Dermatologie et de Syphiligraphie*, 1916).

- PAYNE. — Taches bleues et autres signes dus aux poux du pubis (*British Journal of Dermatology*, 1890).
- PERRIN DE LA TOUCHE. — Phtiriasse des paupières (*Annales de Dermatologie et de Syphiligraphie*, 1892).
- RING. — *New-York Medical Record*, 1886.
- RONA. — Poux du pubis et lentes sur les cheveux de la nuque, *maculæ cerulæ* et roséole syphilitique (*Annales de Dermatologie et de Syphiligraphie*, 1898).
- ROSTAINÉ. — *Revue des Hôpitaux*, 1911.
- SICARD. — *Eléments de Zoologie*, 1883.
- STEWARGON. — *Archives of Dermatology*.
- TIECHE. — Taches bleues (*Archiv, für Dermatology und Syphilis*, 1908).
- TROUESSARD. — *Académie des Sciences*, 1891.
- WINFIELD. — Phtiriasse des paupières (*Journal of cutaneous and genito-urinary diseases*, 1889).

TABLE DES MATIÈRES

	Pages
AVANT-PROPOS	9
CHAPITRE PREMIER — Morphologie du <i>Phthirus pubis</i>	12
Symptomatologie.....	13
CHAPITRE II.....	15
I Localisations anormales fréquentes.....	15
II Localisations moins fréquentes.....	17
III Localisation rare	20
OBSERVATIONS.....	25
CHAPITRE III — Diagnostic de la phthiriasse par les lentes	32
CONCLUSIONS.....	41
BIBLIOGRAPHIE	43
